

1 剂,头煎药上午服,复煎药下午服,微温服。

2 组均连续治疗 14 天。

3 统计学方法

利用 SPSS16 软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:感冒、咳嗽等症状消失,各项生化指标完全正常。显效:喷嚏、流涕等症状得到改善,且患者生化指标检查在正常范围内。有效:喷嚏、流涕、咳嗽等症状得到改善,生化指标基本正常。无效:病情无明显变化或病情加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率实验组 87.5%,对照组 70.0%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|------------|----|----------|----------|---------|----------|---------|
| 实验组 | 40 | 16(40.0) | 13(32.5) | 6(15.0) | 5(12.5) | 87.5 |
| 对照组 | 40 | 10(25.0) | 14(35.0) | 4(10.0) | 12(30.0) | 70.0 |
| χ^2 值 | | 3.3244 | 0.5540 | 1.1080 | 3.8780 | 3.8780 |
| P | | <0.05 | >0.05 | >0.05 | <0.05 | <0.05 |

5 讨论

感冒是临床上常见的疾病,病机复杂,病因也比较多,且多数患者是由于感受风寒邪气引起的,患者发病后临床表现痛苦,给工作和生活带来很大影响。

目前,临床上对于感冒治疗方法较多,常见的有西医治疗、中医治疗等,西医方法虽然能够改善患者症状,但是副作用、并发症较多,给患者带来很大痛苦。笔者在基层从事 20 多年的医疗工作中,运用中医辨证治疗感冒,并取得理想效果。方药中炙麻黄、桔梗等药能宣发肺气,前胡、杏仁宣降肺气,一宣一降,调畅气机,宣肃有权,咳嗽可止;麻黄、苏叶、生姜,散表邪;而药物法半夏、杏仁等则能够帮助患者止

咳、祛痰、平喘等作用,白芍养营调肺止咳,又可散中有缓。诸药配合能够有效的改善患者临床症状。此外,中医辨证治疗能够根据患者情况予以兼顾它症,灵活治疗,达到辨证施治作用,这种治疗方法效果较好,针对性也比较强,改善症状也较满意,有效地提高了临床治愈率。

本次研究中,总有效率实验组 87.5%,高于对照组的 70.0% ($P < 0.05$),与周智文等^[2]相关研究结果相似。笔者认为,中医辨证治疗感冒时能够根据患者症状进行针对性治疗,能够减少患者症状、缩短患者病程,并且对设备等要求较低,更加适合基层医院推广使用。此外,对患者除了进行有效的治疗外,更重要的是加强患者对感冒相关疾病知识宣传,让患者能够从自身做起,从小事做起,帮助患者养成良好的卫生习惯,告知患者要经常通风透气,保持房屋空气的流动。此外,医护人员还应该加强对患者进行健康锻炼指导,提高患者自身免疫能力;但是,要告诫患者,运动时应注意运动量和运动方式,避免适得其反。最后,医护人员还应该加强患者饮食干预,由于感冒患者自身免疫出现了紊乱,为了帮助机体抵抗病邪,应该让患者多饮食营养价值较高的食物,这样既能够让患者有效的吸收,同时还能满足自身机体需要,从而预防感冒^[3]。(指导:广州中医药大学苏文奎副教授)

[参考文献]

- [1] 张丽萍. 自拟清肺化痰汤治疗感冒后咳嗽(痰热壅肺型)临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(16): 62-63.
- [2] 周智文, 廖雪勤. 陈夏六君子汤治疗肺气亏虚型感冒后咳嗽的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(7): 110-112.
- [3] 吴蕾, 许银姬, 林琳. 中医药辨治感冒后咳嗽的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(7): 1738-1739.

(责任编辑: 马力)

·书讯·《〈内经〉临证温课与辅导》由广州中医药大学黎敬波教授编著,人民卫生出版社出版。本书针对目前中医经典教学与临床实践相脱节的问题,力图贴近临床,深度挖掘《内经》临证思想,以指导解决临床实际问题。本书的特点是精简、实用和归真,书中引用原文较广泛,是对本科学习经文的扩展,书中对原文的解释尽量精简,点到即止。全书与疾病及诊治的相关内容较多,分析解释也尽量做到联系实际,实用与归真并重是本书的特点。每本 35 元(含包装邮寄费),欲购者请汇款至广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科,邮政编码:510006。

枝、大枣、芍药、生姜等组成。黄芪甘温补气，桂枝通阳益气，红花舒筋活血，大枣和赤芍有调和营卫的作用。现代药理研究证实桂枝有扩张血管、抑制凝血、止痛的作用；黄芪有止痛、抗寒以及降糖的作用，同时还能抑制醛糖还原酶的活性，对细胞代谢有着很好的调节作用。大枣有减少疲劳感、增进机体免疫能力的作用。黄芪桂枝五物汤能降低血糖水平并且抑制活性氧化物引发的生物物质障碍^[6-7]。本研究去生姜加生地黄、女贞子滋阴清热，红花、川芎、丹参、当归活血通络，木瓜舒筋活络。全方共奏益气活血、散瘀通络之功。

针刺是中医学独具特色的疗法，研究显示针刺治疗 DPN 有很好的疗效，而且将针刺与中药合用治疗 DPN 效果同样突出^[8]。本研究针对气虚血瘀的病机，参照我国《糖尿病周围神经病变中医防治指南》^[9]，选择脾胃经穴为主，以健脾益气生血，营养经脉。针刺治疗能有效地促进受损神经纤维树突形态的恢复，促进树突伸展范围接近正常状态，同时也促进树突直径及数量得以良好恢复^[9]。

本研究结果显示，采用加味黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗 DPN 气虚血瘀证患者能降低神经临床症状、体征评分，改善 DPN 患者的神经系统症状(运动、感觉、自主神经)。神经功能检查也显示二者的使用促进了正中神经和腓总神经的 MNCV 和 SNCV。综上，加味黄芪桂枝五物汤联合针刺治疗 DPN 有显著的临床疗效，值得临床使用。

[参考文献]

[1] 任小红. 黄芪桂枝五物汤联合西药治疗糖尿病周围神经

病变疗效比较的系统评价[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(10): 2197.

[2] 于建军, 孙忠人, 闵冬梅, 等. 近 10 年针灸治疗糖尿病周围神经病变的临床研究概况[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(4): 64- 67.

[3] 中华中医药学会. 糖尿病周围神经病变中医防治指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 22(9): 119- 121.

[4] 庞国明, 闫镛, 朱璞, 等. 糖尿病周围神经病变中医诊疗规范初稿[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(2): 260- 264.

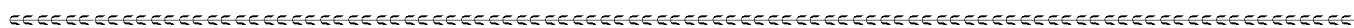
[5] 张涛静, 龚燕冰, 周晖. 糖尿病周围神经病变的中西医诊治[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(8): 2433- 2436.

[6] 李国永, 贾锐馨, 吴士丁, 等. 黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变 50 例[J]. 中国临床医生, 2011, 39(6): 56- 57.

[7] 顾静, 车敏, 李海龙, 等. 加味黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变的系统评价[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(4): 776- 779.

[8] 杜小娜, 熊左玲. 针灸联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效及损伤神经修复的研究[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(3): 201- 202.

(责任编辑: 吴凌)



·书讯· 《消化科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书根据消化内科临床特点，选择中医诊疗有优势、有特色的专病 14 种，即反流性食管炎、消化性溃疡病、慢性胃炎、上消化道出血、慢性腹泻、慢性功能性便秘、肠易激综合征、胆石症和急性胰腺炎，其中大多数疾病为疑难病。每种疾病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等项进行全面阐述。其中治疗部分着重指出中西医临床辨病、辨证、治法、用药思维与原则，采用中医综合疗法，中西医结合，治疗方法多样，突出实用实效，可操作性强。难点与对策、经验与体会为本书精华所在，旨在抓住每一疾病在诊断与治疗上的难点，并结合作者多年临床所得指出相应的对策，同时也总结了作者多年临床所得指出相应的对策，同时也总结了作者诊治疾病的经验与用药体会，作为诊疗时的参考。现代研究部分综述了国内外对每一疾病的研究现状，名医专家经验方、医案精选与名医专家经验两个有理论、有实践、有思路、有方法，旨在为读者提供信息、拓宽思路、指导临床。本书内容丰富实用，疗效确切，贴切临床，突出中医优势，反映中医特色，具有较强的临床指导性，是一部不可多得的临床参考书，可供中医、中西医结合内科临床、教学与科研人员参考，也可作为消化科培养专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 46 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 510006，电话 020- 39354129。

胞,发现 IL-2 和 IL-15 可促进 NK 细胞成倍生长,与白血病靶细胞结合,发挥细胞毒作用。本研究显示,实验组治疗后外周血中的 NK 细胞的百分比明显上升,对照组患者治疗前后 NK 细胞百分比无显著差异,提示参芪白血饮可提高 NK 细胞数量,进而杀伤残留白血病细胞。

现代研究证明,抗肿瘤免疫主要是细胞免疫,T 淋巴细胞在肿瘤免疫中起着中心调控作用。T 淋巴细胞(TC)在细胞免疫中起着中心调控作用。本研究显示,实验组治疗后 TC、Th 细胞百分比治疗前显著增加,Ts 细胞百分比前降低,Th/Ts 比值较前升高;与对照组治疗前后 TC、Th、Ts 及 Th/Ts 的差异相比有统计学意义,提示参芪白血饮可提高 TC、Th 水平,降低 Ts 水平,提高 Th/Ts 比值,对 T 细胞及其亚群产生正向调节,增强其抗肿瘤活性,有利于清除 MRL。

综上所述,参芪白血饮的应用可明显改善 MRL 患者气阴两虚症状,从而提高患者生存质量。同时,参芪白血饮可提高 MRL 患者外周血 NK 细胞、T 淋巴细胞、辅助 T 淋巴细胞亚群水平,降低抑制 T 淋巴细胞亚群,调整 T 细胞亚群的比例,从而纠正患者免疫功能紊乱,恢复免疫防御和免疫监视

功能,以利于清除残留白血病细胞,延缓白血病复发,延长患者生存。

[参考文献]

- [1] 许勇钢,麻柔,杨晓红,等.益气补肾颗粒对微小残留白血病患者 CD4+CD8highT 淋巴细胞和自然杀伤细胞的影响[J].中国中西医结合杂志,2010,30(6):571-574.
- [2] 代喜平,李达,吴顺杰,等.中药联合化疗对老年急性髓系白血病生存期的影响[J].辽宁中医杂志,2008,35(6):873-874.
- [3] Torelli GF, Guarini A, Maggio IL, et al. Expansion of natural killer cells with lytic activity against autologous blasts from adult and pediatric acute lymphoid leukemia patients in complete hematologic remission [J]. Haematologica, 2005, 90(6): 785-792.

(责任编辑:马力)

· 书讯 · 1. 《血液科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书立足中医临床,侧重治疗,突出实用,对血液专科部分疾病的中医临床诊断治疗的经验及其研究成果进行认真总结,以现代医学病名为纲,收载临床常见、具有中医药优势、疗效较好的血液及造血系统疾病,如缺血性贫血、溶血性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、急性白血病、慢性白血病等共计 13 种,每个疾病分概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、难点与对策、经验与体会、现代研究、评述等项内容介绍。本书特点之一为立足中医临床,侧重对治疗方法和经验的全面深入总结,即在明确西医诊断基础上介绍确实有效的中医、中西医结合及西医的综合治疗方法和经验,既突出中医药特色与优势,又不回避中西医结合及西医的长处,比较客观地反映了当前血液专科的中医临床实际,且内容丰富,临证治疗思路清晰,实用价值高。特色之二是本书的可读性强,为集中体现作者的临证经验和处理棘手问题的水平及独到见解,特在难点与对策、经验与体会中总结了作者多年临床的经验;为开阅读者临证思路,特汇集了中医血液专科前辈、专家们临床实践的精华,在医案精选、名医专家论坛栏目详细介绍给读者,以期能提高广大临床工作者的诊疗水平。因此,本书为一部深入总结该专科临床医疗和研究成果的高级参考读物,可供中医、中西医结合临床、教学、科研工作者学习参考,也可作为血液科培训专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 58 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收,邮政编码 510006,电话 020-39354129。

2. 《外科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书共收外科疾病 16 种。包括急性乳腺炎、乳腺导管扩张症、乳腺增生病、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞症、糖尿病足、小腿慢性溃疡、褥疮、颈痛、毒蛇咬伤、粘连性肠梗阻、直肠脱垂、肛瘘、混合痔,均为具有中医治疗优势的疾病。内容从整体性与实用性出发,各病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、医案精选、难点与对策、经验与体会、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等栏目阐述,并根据不同疾病各有侧重。全书共约 60 万字,主要供中、高级医务工作者参考。每册定价 41 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收,邮政编码 510006,电话 020-39354129。

10.0%左右,多数由交通、工业事故等暴力损伤所致。基于其特殊的解剖学位置,髌骨骨折属于关节内骨折,对膝关节功能影响巨大,且合并有软骨与肌腱损伤。因此,在临床治疗方面,不仅需要合理选择治疗术式,还需要较长时间的内固定,故而康复锻炼时间较晚。然而,髌骨骨折的治疗目标是同时满足髌骨生物力学的稳定性、膝关节解剖结构的完整性及屈伸运动的连续性,长时间的肢体制动必然影响其血运功能,易于引发创伤性关节炎或关节疼痛,妨碍膝关节功能恢复^④。

中医治疗骨伤的历史由来已久,中医学认为,暴力骨伤可直接破坏局部骨组织的气血运行,导致血行不畅,故治疗方面需从气、血、瘀三个方面入手,常用骨伤经典方桃红四物汤^⑤。本科室所用活血化瘀汤以桃红四物汤为基本方加味而成。方中桃仁、红花为君药,主司活血祛瘀;赤芍、川芎为臣药,可行瘀止痛,凉血消肿,助君药之药性;生地黄的佐药,具清热养血的功效,可消除气血郁滞所生之热;当归为佐使,引药入血分;加丹参功同四物,进一步加强养血活血的功效;加骨碎补补肾强骨,续伤止痛。诸药合用,共奏活血化瘀、消肿止痛、强筋健骨之效。骨碎补在防治骨质疏松中的应用效果已得到广大学者的肯定。动物学实验研究表明,骨碎补不仅能够提高大鼠外周血钙、磷等矿物质水平,且能够激活成骨细胞,促进骨保护素分泌,从而预防激素性骨质疏松^⑥。另有研究表明,骨碎补总黄酮尚可促进软骨组织再生,从而发挥抗膝关节关节炎作用^⑦。

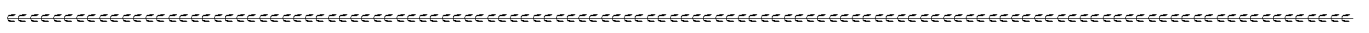
本观察结果显示,观察组患者在骨折愈合时间、骨痂骨密度及膝关节功能方面均占优势。另外,观察组患者的血液流变学指标改善显著优于对照组,TNF- α 、IL-6及IL-10等炎症

因子水平显著低于对照组。说明中药方剂活血化瘀汤对改善髌骨骨折患者内固定术后恢复期血液流变性,调节促炎因子/抗炎因子平衡均有正向作用,利于提高患者预后骨折愈合质量及膝关节功能,具有较高临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 张伟,陈雷,林帆,等.带孔克氏针加金属缆索内固定治疗髌骨骨折[J].浙江创伤外科,2014,19(1):42-44.
- [2] Zhang T, Li H, He Q, et al. Case-control study on patellar fixed pin and Kirschner's nail with tension band for the treatment of patellar fracture[J]. Zhongguo Gu Shang, 2013, 26(6): 453-456.
- [3] 潘家平,朱秀宝,郑业虎.空心钉张力带钢丝内固定治疗髌骨横行骨折的疗效分析[J].浙江创伤外科,2012,17(3):395-396.
- [4] 王威,廖苏平,危蕾.桃红四物汤对上肢闭合性骨折早期血液流变学和炎症因子水平的影响[J].中药材,2014,37(2):361-362.
- [5] 宋渊,李盛华,何志军.骨碎补含药血清对成骨细胞增殖、成骨的影响[J].中国骨质疏松杂志,2014,20(2):125-128,170.
- [6] 刘宇波,金连峰.骨碎补影响模型兔膝关节炎关节滑膜炎性改变实验研究[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(4):23-26.

(责任编辑:冯天保)



· 书讯 · 1. 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏,易于查阅,最有益于读者。1996年每套53元,1997年、1998年每套各55元,1999年、2000年每套各67元,2001年、2002年、2003年、2004年每套各88元,2005年、2006年每套各110元,2007年、2008年每套各130元,2009年、2010年每套各150元,2011年每套200元,2012年、2013年、2014年每套各230元(均含邮费)。欲购者请汇款至广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科(邮政编码:510006),并在汇款单附言栏注明书名、套数。

2. 欢迎邮购以下书籍 中国秘方验方精选续集(25元)、岭南正骨精要(15元)、郁症论(15元)、儿童多动症(25元)、许小士儿科临床经验集(13元)、中药新用精选(23元)、简明中药成分手册(58元)、毒药本草(90元)、中医经典新探索与临床发挥(15元)、针灸精选(23元)、实用针灸临床处方(15元)、岭南针灸经验集(42元)、岭南中草药撮要(45元)、中药及其制剂不良反应大典(48元)、当代著名中医学家临床经验蒲辅周研究(35元)、岭南儿科双璧(20元)、外科专病中医临床诊治(55元)、消化科专病中医临床诊治(60元)、血液科专病中医临床诊治(65元)。购书款均含邮费。《新中医》编辑部

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 97.1%，对照组为 85.7%，治疗组疗效较对照组有升高趋势，但 2 组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4.3 2 组治疗前后子宫动脉血流变化 见表 2。治疗后治疗组子宫左子宫动脉、右子宫动脉、弓状动脉、放射动脉的 PI、RI 值均较对照组降低，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

| 组别 | n | 治愈 | 好转 | 未愈 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|---------|
| 治疗组 | 35 | 22 | 12 | 1 | 97.1 |
| 对照组 | 35 | 20 | 10 | 5 | 85.7 |

表 2 2 组治疗后子宫血流动力学参数比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 左子宫动脉 | | 右子宫动脉 | | 弓状动脉 | | 放射动脉 | |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | PI | RI | PI | RI | PI | RI | PI | RI |
| 治疗组 | 2.11 ± 0.07 ^① | 0.81 ± 0.02 ^① | 2.10 ± 0.05 ^① | 0.82 ± 0.02 ^① | 2.42 ± 0.11 ^① | 0.82 ± 0.02 ^① | 2.16 ± 0.10 ^① | 0.82 ± 0.01 ^① |
| 对照组 | 2.49 ± 0.11 | 0.84 ± 0.02 | 2.47 ± 0.07 | 0.84 ± 0.02 | 2.48 ± 0.13 | 0.48 ± 0.03 | 2.49 ± 0.08 | 0.84 ± 0.04 |

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

青春期痛经患者子宫血流特征为较正常人浓黏，且子宫动脉血流呈现高阻低速。一旦子宫局部血流减少，患者会因为子宫肌壁缺血、缺氧，而形成子宫肌肉痉挛性收缩，进而产生腹痛。在本研究中，血瘀型原发性痛经患者在治疗之前子宫微循环灌注阻力大，而在治疗之后，患者子宫各动脉 PI、RI 值发生明显变化。本研究依据中医学“痛而不通，通而不痛”的理论，使用失笑散加味来改善患者子宫血流灌注阻力大的问题，缓解患者子宫血流浓黏度及子宫缺氧，从而达到止痛的目的。

失笑散加味方中蒲黄活血祛瘀通淋；川芎行气活血止痛，当归活血补血，此两药配合能加强散瘀止痛的功能；延胡索活血散瘀，理气止痛；五灵脂活血散瘀，行血止痛。全方能明显增加子宫血液灌流量，改善微循环，扩张血管，抑制血小板聚集，进而舒张平滑肌，调节内分泌，改善子宫缺血、缺氧状态。而金佛止痛丸仅具有祛瘀生新、行气止痛的功能。在本研究中，虽然失笑散加味和金佛止痛丸的功效并无显著性差异，

但 2 组子宫各动脉 PI、RI 值比较，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，这充分说明失笑散加味较金佛止痛丸更能影响患者子宫微小血管的阻力和搏力，改善子宫营养和缺血状态。

综上，失笑散加味能明显增加子宫血液灌流量，扩张血管，抑制血小板聚集，舒张平滑肌，调节内分泌，改善子宫营养和缺血状态。对改善血瘀型原发性痛经的子宫血流动力学指标有较好的疗效。

[参考文献]

- [1] 于杰. 失笑散加味对血瘀型原发性痛经的子宫血流动力学影响的观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 124.
- [3] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 6 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 79- 83.

(责任编辑: 冯天保)

· 书讯 · 《中医临床常见症状术语规范》由广州中医药大学黎敬波教授主编，中国医药科技出版社出版。临床中要提高临床诊断效率，保障治疗水平的发挥，就必须从全面收集和准确分析症状入手。该书系统整理了临床常见症状 2000 余条，对常见症状术语进行了解释和规范，本书能对临床医师合理、准确使用症状术语提供帮助，也可以供中医科学研究和学生参考。每本 15 元（含包装邮寄费），欲购者请汇款至广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510006，并在汇款单附言栏注明书名、数量。

5 讨论

中医学认为,蛋白尿属“精微下注”“精气不固”之类病证,治疗均以为补法为第一要旨。从生理意义讲,蛋白是属于人体精微物质,由脾化生,由肾收藏。蛋白尿的生成,与脾肾两脏功能障碍密切相关,故历代医家从本虚论治者偏多。而现代医家根据现代医学发病机制及病理学特点,重视湿热、热毒、瘀血等研究^[9],认为湿热邪毒贯穿肾病始终。徐灵胎说:“有湿则有热”,说明两者极易相兼为病,湿热证已从肾脏疾病的一种夹杂证、并发症成为主要证型之一^[10]。慢性肾病病程绵长,湿邪郁久则每易化热而形成湿热内蕴,使病情缠绵难愈。《南病别鉴》云:“热得湿而热愈炽,湿得热而湿愈横。湿热两分,其病轻而缓,湿热交合,其病重而速。”肾病与水湿关系密切,水湿不去可酿毒生热,或感受外邪湿与热合,也可产生湿热邪毒之证。《玉机微义》云:“诸水肿者,湿热之相兼也。”《病机十九条》云:“水液混浊,皆属于热。”

中医湿热证治的普遍规律主要蕴涵在温病学之中,而肾病湿热证又有其特殊性,不能完全照搬温病湿热证的辨治方法。中医肾病以虚、湿、热、瘀为主要的病变机理,加之本病患者免疫力相对低下,易于感染,表现以湿毒、湿热为多^[11],故常表现为湿、热、虚、瘀互见,互为因果,相互影响。故而现代张大宁等^[12]提出“肾虚血瘀-湿热论”。湿热伤肾是肾病病理的基本特点,且往往贯穿病程的始终;若发作日久,湿热下蕴,伤及阴络,湿热稽留日久,脉络阻滞,形成瘀血,久病入络,风毒丛生,而致本病反复发作,缠绵难愈。

湿热与肾病蛋白尿的发生关系密切,湿热不解,邪聚化毒,毒瘀生风的理论由此可见。湿毒不去,壅滞下焦,肾失气化则尿少肢肿;湿热蕴结,久羁不去,流注下焦,壅遏肾脉,血行不畅,瘀血变生,热蒸瘀阻,风毒瘀络,逼精外出,表现为肾失封藏,精血下泄,溲赤泡多,久不消散,实验室检查可见蛋白尿、血尿。故临床着重从湿热、瘀血、风毒论治,并立清热利湿、解毒化瘀、搜风通痹之法,创敌蛋汤。方中半枝

莲、喜树果、黄药子、刘寄奴四药辛苦开苦降,寒温并用,功擅清热泄湿,解毒散瘀;金银花、连翘、大青叶、板蓝根、鱼腥草五药苦寒,功擅清热解毒,凉血消痈,可进一步加强前四味药的疗效,并且金银花、连翘尚能疏散风热,防外风引动内风,陡生败乱;全蝎、蜈蚣对药并用,以毒攻毒,功擅搜风通络,攻毒散结。诸药合用,可使湿热除,毒瘀散,贼风息,蛋白可消。

通过对本组病例的临床疗效观察发现,以敌蛋汤为基础方,随证加减,在消除湿热毒型 NS 患者的蛋白尿和缓解其临床症状方面,其疗效明显优于西药;在预防复发方面疗效也较为显著,提示敌蛋汤治疗小儿肾病蛋白尿极具临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 罗笑容,许允佳.儿科专病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2005:373-374.
- [2] 王崇仁,李宝珍.从肺论治小儿肾病综合征 38 例临床报告[J].天津中医,1996,13(4):6-7.
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第 1 辑[S].1993:158.
- [4] 陈贵廷,杨思澍.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1991:1025.
- [5] 张天,时振声,沈庆法,等.中医临床肾病学[M].上海:上海科学技术出版社,1997:24-64.
- [6] 陆鸿滨.激素依赖型肾病的治疗[J].中华肾脏病杂志,1991,7(1):48.
- [7] 张玉乾,颜佳,李雅贤.中药为主治疗小儿肾病综合征 308 例[J].辽宁中医杂志,1995,22(11):512.
- [8] 张大宁,沈伟梁,张勉之,等.“肾虚血瘀·湿热论”与港、澳地区慢性肾炎发病关系的研究[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(6):401-403.

(责任编辑:冯天保)

· 书讯 · 中西医结合系列教材已出版,《新中医》编辑部代售的有:中西医结合病理生理学(42元),中西医结合诊断学(59元),中西医结合外科学(58元),中西医结合妇产科学(60元),中西医结合儿科学(46元),中西医结合骨伤科学(52元),中西医结合眼科学(46元),中西医结合耳鼻喉口齿科学(46元),中西医结合护理学(44元),中西医结合临床科研方法学(29元)。需购买者请汇款(含邮资)至广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科,并在汇款单附言栏注明书名、册数。邮政编码:510006,电话:(020)39354129。